



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-29 - ESTUDIO DE FALSOS POSITIVOS EN EL TEST INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

C. Mangas-Sanjuán^{1,2}, E. Santana^{1,2}, J. Cubiella³, F. Baiocchi³, C. Tejido³, A. Seoane⁴, A. Suárez⁵, Á. Ferrández⁶, M. Ponce⁷, I. Portillo⁸, E. Quintero⁹, M. Pellisé¹⁰, P. Díez¹¹, V. Hernández¹², M. Herráiz¹³, A. Ono¹⁴, Á. Pizarro¹⁵ y R. Jover^{1,2}

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, ISABIAL. ³Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁴Parc de Salut Mar, Hospital del Mar, Barcelona. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁶Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ⁷Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁸Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco, San Sebastián. ⁹Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. ¹⁰Hospital Clínic, CIBERehd, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona. ¹¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹²Grupo de Investigación en Patología Digestiva, Vigo. ¹³Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. ¹⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ¹⁵Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cribado de cáncer colorrectal (CCR) reduce la incidencia y mortalidad por CCR, y el test sangre oculta en heces inmunológico (TSOH-i) es el principal método en nuestro país. Desde su introducción se han incrementado el número de colonoscopias, y los resultados falsos positivos (FP) de este test aumentan innecesariamente la carga asistencial.

Objetivos: Conocer los factores relacionados con FP en pacientes con TSOH-i positivo (TSOH-i+).

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y transversal en 2016-2017. Se han incluido pacientes entre 40-80 años y TSOHi+. Se han excluido aquellos con CCR o adenomas < 6 meses, revisión extirpación incompleta o fragmentada, estenosis de colon, masa abdominal o rectal, EII o síndrome cáncer hereditario.

Resultados: Se han incluido 4494 colonoscopias con TSOHi+. Los FP fueron el 73,1% (3.550). El 79,3% de las mujeres presentaron FP comparado con el 68,4% de los hombres (tabla) (ORa 2,0 (1,7-2,4)). El 82,2% de las personas entre 40-49 años obtuvo FP frente al 74,5% de pacientes entre 70-80 años, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. Ni el IMC, ni la diabetes ni insuficiencia renal crónica se han relacionado con mayor FP. El 85% (17) de los pacientes con doble antiagregación han presentado FP frente al 68,3% (2,134) que no tomaba ningún antiagregante, sin ser estadísticamente significativo. El uso de anticoagulantes convencionales, nuevos anticoagulantes orales, antiagregantes + anticoagulantes o AINES no se ha relacionado con mayor porcentaje de FP. Tampoco la presencia de angiodisplasias o divertículos. Sin embargo, la patología hemorroidal incrementa el riesgo de FP (ORa 2,1 (1,5-2,8)).

Factores de riesgo de FP-TSOHi+

	% (n)	Análisis univariante		Análisis univariante	
		OR (IC95%)	Valor p	ORa (IC95%)	Valor p
Sexo					
Mujer	79,3 (1.685/2.126)	1,8 (1,6-2,0)	< 0,001	2,0 (1,7-2,4)	< 0,001
Hombre	68,4 (1.865/2.728)	1,0		1,0	
Edad					
40-49 años	82,2 (106/129)	1,8 (1,1-2,9)	0,016	1,4 (0,8-2,5)	0,234
50-59 años	73,1 (1.280/1.751)	1,0 (0,9-1,2)	0,595	0,9 (0,7-1,1)	0,222
60-69 años	72,4 (1.746/2.413)	1,0			
70-80 años	74,5 (417/560)	1,1 (0,9-1,4)	0,313	1,0 (0,8-1,4)	0,765
IMC					
≥ 25 kg/m ²	71,3 (428/600)	1,3 (1,0-1,6)	0,018	1,1 (0,9-1,4)	0,230
< 25 kg/m ²	66,2 (1.350/2.040)	1,0		1,0	
Insuficiencia renal crónica					
Sí	74,0 (37/50)	1,1 (0,6-2,0)	0,890	-	-
No	73,1 (3.513/4.804)	1,0			
Diabetes					
Sí	69,5 (308/443)	0,8 (0,7-1,0)	0,072	-	-
No	73,5 (3.242/4.411)	1,0			
Antiagregantes: AAS, clopidogrel, prasugrel, ticlopidina, triflusal					
Ninguno	68,3 (2./2.126)	1,0			
1 fármaco	72,1 (297/412)	1,2 (1,0-1,5)	0,120	-	-
2 fármacos	85,0 (17/20)	2,6 (0,8-9,0)	0,123	-	-
Anticoagulantes convencionales: acenocumarol, warfarina, HBPM					
Sí	71,9 (100/139)	1,2 (0,8-1,7)	0,421	-	-
No	68,7 (2.348/3.417)	1,0			
Nuevos antiacoagulantes orales (NACO): dabigatran, apixaban, rivaroxaban					
Sí	85,2 (23/27)	2,6 (0,9-7,6)	0,066	-	-
No	68,7 (2.425/3.529)	1,0			
Antiagregantes + anticoagulantes					
Sí	77,8 (7/9)	1,6 (0,3-7,7)	0,562	-	-
No	68,8 (2.359/3.429)	1,0			
AINEs					
Sí	70,1 (89/127)	1,1 (0,7-1,6)	0,759	-	-
No	68,8 (2.359/3.429)	1,0			
Angiodisplasias					
Sí	80,2 (65/81)	1,5 (0,9-2,7)	0,127	-	-
No	72,6 (3.404/4.686)	1,0			
Divertículos					
Sí	73,9 (578/782)	1,1 (0,9-1,3)	0,433	-	-
No	72,5 (2.891/3.985)	1,0			
Hemorroides					
Sí	79,5 (337/424)	1,5 (1,2-1,9)	0,001	2,1 (1,5-2,8)	< 0,001
No	72,1 (3.130/4.341)	1,0		1,0	

Conclusiones: Las mujeres y la patología hemorroidal son factores de riesgo independientes de FP en pacientes con TSOH-i+. Estos resultados pueden ser considerados para realizar más estudios que diferencien los puntos de corte del TSOHi para disminuir la carga de colonoscopias y mejorar la eficacia del screening del CCR.